

FAKUMI MEDICAL JOURNAL

ARTIKEL RISET

URL artikel: <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj>

Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru dan Status Gizi Sebelum dan Sesudah OAT di Puskesmas Sudiang

^KNabila¹, Zulfitriani Murfat², Dwi Anggita³, Aryanti R Bamahry⁴, Edward Pandu Wiriansya⁵

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

²Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, UMI, RSP Ibnu Sina YW-UMI

³Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, UMI, RSP Ibnu Sina YW-UMI

⁴Departemen Gizi, Fakultas Kedokteran, UMI, RSP Ibnu Sina YW-UMI

⁵Departemen Pulnomologi, Fakultas Kedokteran, UMI, RSP Ibnu Sina YW-UMI

Email Penulis Korespondensi (^K): bilamir04@gmail.com

bilamir04@gmail.com¹, zulfitriani.murfat@umi.ac.id², dwi.anggita@umi.ac.id³, aryanti.bamahry@umi.ac.id⁴, edwardpandu.wiriansya@umi.ac.id⁵

(085142868146)

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan menyerang paru-paru. Penularannya terjadi lewat udara saat penderita batuk atau bersin. Lansia, penderita HIV/AIDS, dan orang dengan gizi buruk lebih rentan terinfeksi. Indonesia termasuk negara dengan kasus TB tertinggi di dunia. TB bisa disembuhkan dengan pengobatan teratur 6–9 bulan dan dukungan gizi yang baik, yang membantu mempercepat pemulihan. Tujuan: Untuk mengetahui karakteristik pasien TB paru dan status gizi sebelum dan sesudah pengobatan obat anti tuberkulosis (OAT) di puskesmas Sudiang. Metode: Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif yang bertujuan menggambarkan frekuensi kejadian tuberkulosis paru berdasarkan data rekam medik pasien di Puskesmas Sudiang Raya Makassar pada Januari–Juni 2024. Hasil: Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar pasien TB di Puskesmas Sudiang (Januari–Juni 2024) dengan jumlah sampel (37 pasien) berjenis kelamin laki-laki yang berada dalam rentang usia produktif (17–45 tahun). Sebelum pengobatan, 37,84% memiliki status gizi buruk, yang menurun menjadi 29,73% setelah pengobatan. Sebagian besar pasien (86,5%) mengalami perbaikan status gizi setelah menyelesaikan terapi OAT, yang menunjukkan dampak positif pengobatan terhadap pemulihan gizi. Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien TB di Puskesmas Sudiang berjenis kelamin laki-laki dan berada dalam kelompok usia produktif, dengan perbaikan status gizi yang signifikan setelah menyelesaikan pengobatan anti-tuberkulosis, yang menunjukkan efektivitas terapi dalam mendukung pemulihan.

Kata kunci: Tuberkulosis paru; malnutrisi; status gizi; oat

PUBLISHED BY:

Fakultas Kedokteran

Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

fmj@umi.ac.id

Phone: +681312119884

Article history

Received 03 August 2025

Received in revised form 16 September 2025

Accepted 25 September 2025

Available online 30 September 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis and attacks the lungs. Transmission occurs through the air when the sufferer coughs or sneezes. The elderly, people with HIV/AIDS, and people with malnutrition are more susceptible to infection. Indonesia is one of the countries with the highest TB cases in the world. TB can be cultivated with regular treatment for 6–9 months and good nutritional support, which helps speed recovery. Objective: To determine the characteristics of pulmonary TB patients and nutritional status before and after anti-tuberculosis drug (OAT) treatment at the Sudiang Community Health Center. Method: This study is a quantitative descriptive study that aims to describe the frequency of pulmonary tuberculosis incidence based on patient medical record data at the Sudiang Raya Makassar Health Center in January–June 2024. Results: This study found that most TB patients at Puskesmas Sudiang (Jan–June 2024) were male and in the productive age range (17–45 years). Before treatment, 37.84% had poor nutritional status, which decreased to 29.73% after treatment. Most patients (86.5%) experienced improved nutritional status after completing anti-tuberculosis drug therapy, indicating a positive impact of treatment on nutritional recovery. Conclusion: The research concludes that most TB patients at Puskesmas Sudiang were male and in the productive age group, with a significant improvement in nutritional status after completing anti-tuberculosis treatment, highlighting the effectiveness of therapy in supporting recovery.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis; Malnutrition; Nutritional Status; Anti-Tuberculosis Drugs

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, terutama menyerang paru-paru. Penularannya terjadi melalui udara saat penderita batuk, bersin, atau berbicara. TB lebih mudah menyerang lansia, penderita HIV/AIDS, dan orang dengan gizi buruk karena daya tahan tubuh yang rendah. Jika tidak diobati secara teratur selama 6–9 bulan, TB dapat berakibat fatal. Di Indonesia, TB paru merupakan masalah besar karena paling sering menyerang organ paru-paru (1).

Menurut laporan WHO, tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular paling mematikan di dunia. Pada tahun 2020, diperkirakan 1,5 juta orang meninggal akibat TB, termasuk 167.000 penderita HIV, dan sekitar 9,9 juta orang jatuh sakit. Indonesia menempati urutan kedua terbanyak setelah India, dengan jumlah kasus sekitar 824.000. Pada tahun 2021, kasus TB di Indonesia meningkat menjadi 969.000, dan menjadikan Indonesia berada di urutan ketiga setelah India dan Tiongkok. Pada tahun 2022, kasus global TB naik menjadi 10,6 juta, terdiri dari 5,8 juta pria, 3,5 juta wanita, dan 1,3 juta anak-anak, dengan 1,3 juta kematian. Di Indonesia, kasus TB meningkat dari 724.000 pada 2022 menjadi 809.000 pada 2023. Di Sulawesi Selatan, tercatat 19.071 kasus TB pada 2019, dan Kota Makassar menjadi daerah dengan kasus tertinggi, yaitu 5.418 kasus. Meski berbahaya dan menjadi penyebab kematian tertinggi di negara berkembang, TB dapat dicegah dan disembuhkan melalui pengobatan yang tepat dan teratur (2).

Tuberkulosis paru dapat sembuh dengan pengobatan yang dilakukan secara teratur dan rajin. Penyembuhan tuberkulosis harus diimbangi dengan minum obat teratur, konsisten dan gaya hidup yang sehat seperti makan-makanan yang sehat, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, menjaga sirkulasi udara, olahraga dan istirahat yang cukup (3).

Infeksi myobacterium tuberkulosis di pengaruhi faktor eksogen dan endogen. Faktor eksogen adalah pengaruh dari luar individu yang menyebabkan penyakit tuberkulosis dan faktor endogen

pembawaan dari lahir yang tidak dapat di ubah yang menyebabkan penyakit tuberkulosis. Faktor endogen menyebabkan orang rentan terhadap timbulnya penyakit tuberkulosis adalah status gizi (4).

Status gizi adalah salah satu faktor terpenting dalam pertahanan tubuh terhadap infeksi. Pada keadaan gizi yang buruk, maka reaksi kekebalan tubuh akan melemah sehingga kemampuan dalam mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi menurun atau membuat penyakit menjadi tambah parah. Status gizi yang baik bisa diimbangi dengan pemberian pengobatan anti tuberkulosis agar mempercepat penyembuhan pasien tuberkulosis. Pengobatan obat anti tuberkulosis lini pertama antara lain Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Etambutol (E), dan Streptomisin (S) (5).

Menurut WHO minum obat secara teratur dan status gizi yang baik dapat mempercepat penyembuhan pada penderita penyakit tuberkulosis karena status gizi dan pengobatan saling berhubungan dalam dua arah yang kompleks yang membuat penyembuhan pada penyakit tuberkulosis semakin cepat.⁶

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan distribusi dan karakteristik pasien tuberkulosis (TB) paru, khususnya yang berfokus pada status gizi sebelum dan sesudah menjalani terapi obat antituberkulosis (OAT). Penelitian dilakukan di Puskesmas Sudiang Raya, Makassar, dengan pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus-Oktober 2024. Data yang digunakan adalah data sekunder yang bersumber dari rekam medis pasien yang terdiagnosis TB paru yang telah menyelesaikan pengobatan OAT antara bulan Januari sampai dengan Juni 2024. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru yang berobat di Puskesmas Sudiang Raya, sedangkan sampelnya adalah mereka yang memenuhi kriteria inklusi: berusia 17–75 tahun, telah menyelesaikan OAT lengkap, dan memiliki data rekam medis lengkap mengenai status gizi. Pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan OAT atau memiliki catatan yang tidak lengkap tidak termasuk dalam sampel. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling, yaitu memilih pasien berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, sehingga diperoleh jumlah sampel akhir sebanyak 37 pasien. Penelitian difokuskan pada dua variabel utama: (1) karakteristik pasien TB, meliputi usia, jenis kelamin, dan adanya penyakit penyerta (seperti DM dan HIV), dan (2) status gizi, yang dinilai menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum dan sesudah pengobatan OAT. Status gizi dikategorikan menjadi tiga kelompok: berat badan kurang ($IMT < 18,5$), normal ($IMT 18,5–24,9$), dan berat badan lebih ($IMT > 25$). Instrumen yang digunakan adalah formulir ekstraksi data berdasarkan catatan medis pasien. Pengolahan data meliputi pengorganisasian, tabulasi, dan analisis data menggunakan metode statistik deskriptif, khususnya distribusi frekuensi. Hasil kemudian diinterpretasikan untuk mengamati perubahan status gizi sebagai dampak pengobatan OAT.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik pasien TB paru di Puskesmas Sudiang

Karakteristik	Variabel	N	%
Umur	17-45	20	54.1%
	46-75	17	45.9%
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	59%
	Perempuan	14	41%
Penyakit Tuberkulosis paru	Non komplikasi	29	78.38%
	Komplikasi	8	21.62%
Total		37	100%

Dari total 37 responden, mayoritas pasien tuberkulosis berada pada usia produktif (17–45 tahun), yaitu sebanyak 20 orang (54,1%), sedangkan usia 46–75 tahun sebanyak 17 orang (45,9%). Berdasarkan jenis kelamin, pasien laki-laki lebih banyak, yaitu 23 orang (59%), sementara perempuan sebanyak 14 orang (41%). Berdasarkan jenis tuberkulosis, sebagian besar menderita TB paru sebanyak 29 orang (78,38%), dan sisanya mengalami TB komplikasi sebanyak 8 orang (21,62%).

Tabel 2. Karakteristik status gizi sebelum pengobatan dan selesai pengobatan TB paru di Puskesmas Sudiang

Status Gizi	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Kurang	14	37.84%	11	29.73%
Normal	22	59.46%	22	59.46%
Lebih	1	2.7%	4	10.81%
Total	37	100%	37	100%

Berdasarkan Tabel 2, sebelum pengobatan terdapat 14 pasien (37,84%) dengan gizi kurang, 22 pasien (59,46%) dengan gizi normal, dan 1 pasien (2,7%) dengan gizi lebih. Setelah pengobatan, pasien dengan gizi kurang menurun menjadi 11 (29,73%), sementara gizi lebih meningkat menjadi 4 (10,81%). Hal ini menunjukkan adanya perbaikan status gizi setelah terapi OAT.

Tabel 3. Karakteristik Komplikasi penyakit TB Paru di Puskesmas Sudiang

Tuberkulosis	N	%
TB Paru	29	78.38%
TB Paru + DM	7	19%
TB Paru + HIV	1	2.7%
Total	37	100%

Tabel 3 Berdasarkan tabel diatas di dapatkan pada pasien tuberkulosis paru terdapat 29 responden (78.38%), pada Tuberkulosis Paru dengan DM terdapat 7 responden (19%), pada Tuberkulosis paru dengan HIV terdapat 1 responden (2.7%) dengan total 37 responden (100%).

Tabel 4. Distribusi jenis penyakit TB paru berdasarkan umur

Tuberkulosis	Umur	N	%
TB Paru	17-45	18	48.65%
	46-75	11	29.73%
TB Paru + DM	17-45	1	2.7%
	46-75	6	16.22%
TB Paru + HIV	17-45	0	0%
	46-75	1	2.7%
Total		37	100%

Tabel 4 Pada tabel di atas berdasarkan pada penyakit TB Paru dengan umur 17-45 tahun sebanyak 18 responden (48.65%), pada umur 46-75 tahun sebanyak 11 responden (29.73%), berdasarkan penyakit TB Paru dengan komplikasi DM pada umur 17-45 tahun sebanyak 1 responden (2.7%), pada umur 46-75 tahun sebanyak 6 responden (16.22%), pada penyakit TB Paru dengan komplikasi HIV dengan umur 17 45 tahun sebanyak 0 responden (0%) dan pada umur 46-75 tahun sebanyak 1 responden (2.7%).

Tabel 5. Distribusi jenis penyakit TB paru berdasarkan jenis kelamin

Tuberkulosis	Jenis Kelamin	N	%
TB Paru	Laki-Laki	18	48.5%
	Perempuan	11	29.7%
TB Paru + DM	Laki-Laki	5	13.5%
	Perempuan	2	5.4%
TB Paru + HIV	Laki-Laki	1	2.7%
	Perempuan	0	0%
Total		37	100%

Tabel 5 Pada tabel di atas berdasarkan penyakit TB Paru pada laki laki sebanyak 18 responden (48.5%), pada perempuan sebanyak 11 responden (29.7%), berdasarkan penyakit TB Paru+DM pada laki-laki sebanyak 5 responden (13.5%), pada perempuan sebanyak 2 responden (5.4%), Berdasarkan penyakit TB Paru+HIV pada laki-laki sebanyak 1 responden (2.7%) dan pada perempuan sebanyak 0 responden (0%).

Table 6 Presentase pada status gizi selesai pengobatan TB paru

Status Gizi	N	%
Meningkat	32	86.5%
Tetap	4	10.8%
Menurun	1	2.7%
Total	37	100%

Sumber data output SPSS 27 Uji Frekuensi

Tabel 6 Berdasarkan tabel diatas di dapatkan status gizi selesai pengobatan obat anti tuberkulosis yang meningkat sebanyak 32 responden (86.2%), status gizi tetap terdapat 4 resspenden (10.8%), dan status gizi menurun terdapat 1 responden (2.7%). Tabel diatas dapat disimpulkan setelah pemberian obat

anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru lebih banyak yang mengalami peningkatan pada status gizi pada pasien tuberkulosis.

Tabel 7 Distribusi status gizi mengalami peningkatan selesai pengobatan OAT

Status Gizi	N	%
Kurang Normal	9	28.1%
Lebih	20	62.5%
Kurang Normal	3	9.4%
Total	37	100%
Sumber data output SPSS 27		Uji Frekuensi

Tabel 7 Pada tabel diatas mengalami peningkatan pada status gizi selesai pemberian obat anti tuberkulosis status gizi yang meningkat pada status gizi kurang sebanyak 9 responden (28.1%), pada status gizi normal sebanyak 20 responden (62.5%), pada status gizi lebih sebanyak 3 responden (9.4%). Tabel diatas dapat disimpulkan selesai pemberian OAT lebih banyak pada status gizi normal yang dimana OAT dapat meningkatkan status gizi Pasien tuberkulosis.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis berada pada usia produktif, terutama sekitar usia 30 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Alfila dkk. (2022), yang menemukan bahwa 71,42% penderita TB paru berada pada kelompok usia produktif, dan hanya 28,57% di usia lanjut. Penelitian serupa oleh Widiati dkk. (2021) di Puskesmas Korleko, Lombok Timur juga menunjukkan bahwa 61,54% pasien TB berada dalam usia produktif, sementara sisanya di luar kelompok tersebut. Menurut Kemenkes RI, 75% kasus TB terjadi pada usia 17–59 tahun. Ini dikaitkan dengan aktivitas dan mobilitas tinggi pada usia produktif yang dapat menurunkan imunitas akibat stres dan beban kerja, sehingga lebih rentan terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* (7).

Dalam penelitian ini, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (59%), sementara perempuan sebanyak 14 orang (41%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Alfila dkk. (2022), yang juga menemukan bahwa sebagian besar pasien TB paru di Puskesmas Kecamatan Sungai Betung, Bengkalis, adalah laki-laki (82,85%) dibandingkan perempuan (17,14%). Tingginya kasus TB pada laki-laki diduga karena mereka lebih sering beraktivitas di luar rumah untuk mencari nafkah, sehingga lebih berisiko terpapar. Selain itu, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan tingkat mobilitas yang tinggi dapat menurunkan sistem imun, membuat laki-laki lebih rentan terhadap infeksi TB. Selain itu, berat badan pasien TB paru yang telah mengonsumsi OAT (Obat Anti Tuberkulosis) umumnya perlahan meningkat. Berat badan menjadi indikator penting dalam menilai status gizi dan perkembangan klinis pasien, di mana peningkatan berat badan bisa menjadi tanda keberhasilan terapi (8,9).

Status gizi merupakan salah satu faktor penting dalam pertahanan tubuh terhadap infeksi. Kekurangan gizi dapat melemahkan daya tahan dan respons imun tubuh, sehingga meningkatkan risiko terkena penyakit seperti tuberkulosis. Pasien TB paru sering mengalami penurunan status gizi, bahkan bisa mengalami malnutrisi jika tidak disertai pola makan yang tepat. Dalam penelitian ini, sebelum

pemberian OAT, sebanyak 14 responden memiliki status gizi kurang, 22 responden gizi normal, dan 1 responden gizi lebih. Hasil ini sejalan dengan penelitian Marsudarinah di Surakarta, yang juga menemukan mayoritas pasien TB memiliki status gizi kurang (29%) dan hanya sebagian kecil yang bergizi lebih (1,4%). Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi pasien TB antara lain kecukupan energi dan protein, pola makan, kondisi kesehatan, lamanya menderita TB, serta pendapatan. Infeksi TB dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi dan perubahan metabolisme tubuh, yang berujung pada penurunan massa otot dan lemak (wasting). Oleh karena itu, dukungan nutrisi sangat penting untuk meningkatkan status gizi dan membantu proses penyembuhan (10).

Dalam penelitian ini, status gizi selesai pemberian obat anti tuberkulosis (OAT) menunjukkan gizi kurang sebanyak 11 responden, gizi normal sebanyak 22 responden dan gizi lebih sebanyak 4 responden. Dimana terlihat terjadi peningkatan status gizi pasien dibandingkan sebelum mendapatkan OAT. Pasien tuberkulosis paru yang telah diberikan terapi OAT selama 6 bulan, status gizi pasien tuberkulosis mulai membaik seiring dengan pemberian OAT. Peningkatan indeks massa tubuh (IMT) disebabkan karena proses infeksi berkurang sehingga terjadi penurunan kadar IL-1 β , IL-6, TNF- α . Proses ini meningkatkan sintesis asam lemak dan menurunkan proses lipolisis lemak di jaringan sehingga terjadi peningkatan massa lemak dan meningkatkan indeks massa tubuh (11).

Penelitian yang dilakukan Pralyitami, dkk (2012) menunjukkan bahwa pengobatan tuberkulosis berhubungan dengan status gizi pasien. Pengobatan berkaitan dengan status gizi penderita karena semakin baik sistem imunitas dalam tubuh maka penggunaan zat gizi untuk melawan infeksi berkurang sehingga zat gizi dapat digunakan secara optimal untuk mendukung proses penyembuhan. Pengobatan yang dijalani pasien tuberkulosis dapat meningkatkan mekanisme pertahanan tubuh dengan mengurangi jumlah bakteri di dalam tubuh. Semakin meningkat mekanisme pertahanan tubuh maka status gizinya juga akan meningkat (12).

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Rau dan Huljannah di Kota Palu, yang menunjukkan bahwa usia merupakan faktor signifikan terhadap kejadian diabetes melitus pada pasien tuberkulosis (OR = 4,084). Risiko diabetes meningkat pada usia di atas 45 tahun karena proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi fisiologis dan sistem imun. Seiring bertambahnya usia, kemampuan tubuh mengatur glukosa darah menurun akibat penurunan fungsi sel beta pankreas, yang dapat menyebabkan hiperglikemia. Selain itu, sistem imun yang melemah di usia tua membuat individu lebih rentan terhadap infeksi seperti TB. Penderita TB yang sudah memiliki imunitas rendah akan semakin rentan mengalami komplikasi lain, termasuk diabetes melitus. Hal ini menunjukkan bahwa usia tua menjadi faktor risiko ganda bagi pasien TB dalam mengembangkan penyakit penyerta seperti diabetes (13).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nagar, et al., yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan faktor signifikan terjadinya diabetes melitus pada penderita tuberkulosis ($p=0,026$). Jenis kelamin laki-laki berpengaruh terhadap kejadian diabetes melitus pada penderita tuberkulosis karena laki-laki lebih mudah mengalami diabetes dibandingkan perempuan. Hal tersebut terjadi karena perbedaan distribusi lemak tubuh. Penumpukan lemak pada laki-laki umumnya

terkonsentrasi di sekitar perut sehingga memicu adanya obesitas sentral yang menyebabkan gangguan metabolisme (14).

Koinfeksi TB dan HIV sering terjadi, di mana orang dengan HIV memiliki risiko 30 kali lebih tinggi terkena TB. TB menyumbang lebih dari 25% kematian pada penderita HIV-AIDS. Layanan pengobatan TB lebih banyak dibandingkan layanan HIV, sehingga penanganan terpadu sangat penting untuk menurunkan beban kedua penyakit tersebut secara bersamaan (15).

Pada penelitian lebih banyak penyakit TB paru non komplikasi sebanyak 29 responden dan komplikasi sebanyak 8 responden di puskesmas. Data WHO (2022) menunjukkan yang dimana kasus TB di dunia adalah >80% TB paru non komplikasi, TB paru dengan HIV 8-10% dan TB dengan DM hanya 15-20%.

Kasus TB paru lebih banyak ditemukan di Puskesmas dibandingkan TB-HIV atau TB-DM karena TB paru lebih umum, mudah menular, dan lebih mudah dikenali gejalanya. Sementara TB-HIV dan TB-DM muncul sebagai komplikasi dari penyakit lain dan memerlukan pemeriksaan lanjutan yang biasanya tersedia di rumah sakit. Selain itu, stigma terhadap HIV dan keterbatasan fasilitas di Puskesmas juga membuat kasus TB-HIV dan TB-DM lebih sering terdeteksi di fasilitas kesehatan rujukan. Puskesmas berperan sebagai tempat utama skrining dan penanganan awal TB paru melalui program DOTS, sedangkan kasus kompleks ditangani di tingkat lanjutan. Sampel kecil, data hanya dari satu Puskesmas (16).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien TB paru paling banyak ditemukan pada usia produktif (<45 tahun) dan didominasi oleh laki-laki. Kasus TB paru non-komplikasi lebih umum dibandingkan komplikasi, dengan non-komplikasi lebih banyak terjadi pada usia <45 tahun dan komplikasi pada usia >45 tahun, namun keduanya tetap lebih banyak dialami oleh laki-laki. Sebelum pengobatan, 14 pasien mengalami status gizi kurang, yang menurun menjadi 11 pasien setelah pengobatan, menunjukkan adanya perbaikan status gizi. Berdasarkan temuan ini, disarankan agar pasien TB paru di Puskesmas Sudiang Raya tetap menjalani pengobatan secara rutin hingga sembuh. Tenaga kesehatan perlu terus meningkatkan kualitas pelayanan, dan untuk penelitian selanjutnya disarankan perlunya intervensi gizi tambahan selama OAT, menggunakan sampel lebih besar serta mempertimbangkan faktor lain yang memengaruhi status gizi, seperti aktivitas fisik, pola makan, dan infeksi penyerta, serta menggunakan parameter gizi yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oktaviani SD, Sumarni T, Supriyanto T. Studi Kasus Implementasi Batuk Efektif pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru. *J Penelit Perawat Prof.* 2023;5(2):875-880
2. Global Tuberculosis Report 2020. World Health Organization; 2020.
3. Ernawati K, Ramdhagama Nr, Ayu Lap, Wilianto M, Dwianti Vth, Alawiyah Sa. Perbedaan Status Gizi Penderita Tuberkulosis Paru Antara Sebelum Pengobatan Dan Saat Pengobatan Fase Lanjutan

- Di Johar Baru, Jakarta Pusat. Maj Kedokt Bandung. 2018;50(2):74–8. Bagcchi S. WHO's Global Tuberculosis Report 2022. The Lancet Microbe. 2023;4(1):e20.
4. Jurnal P, Masyarakat K, Vanda Editia Y, Setyo Nugroho G, Yunritati E, Studi P, et al. Hubungan Status Gizi Dengan Tuberkulosis: Systematic Review & Meta-Analisis. 2023;7(1).
 5. Afilla Christy B, Susanti R, Nurmainah N. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (Oat). J Syifa Sci Clin Res. 2022;4(1):484–93.
 6. Fortuna TA, Rachmawati H, Hasmono D, Karuniawati H. Studi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Tahap Lanjutan Pada Pasien Baru BTA Positif The Study of Continuation Phase Anti Tuberculosis Drugs (OAT) in New Patient with Smear-Positive.[Internet] Vol 19.; 2022. <http://journals.ums.ac.id/index.php/pharmacon>
 7. Mishbahatul Mar E, Has ah, Ulfi ana E, et al. A Nursing Management Model to Increase Medication Adherence and Nutritional Status of Patients with Pulmonary TB.; 2019.
 8. Mursudarinah. Dwi Nur Indah Sari. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Fase Pengobatan tuberkulosis Paru Dengan Status Gizi Penderitatuberkulosis Paru Di Balai Besar Kesehatan Parumasyarakat Surakarta. Published online 2019.
 9. Latief S, Safitri A, Pandu Wiriansya E, Ilhamsyah Dandung M. Perbedaan Status Gizi Penderita Tuberkulosis Paru Sebelum Dan Sesudah Pengobatan Di Rs Ibnu Sina Makassar. UMI Med J. 2021;6:1.
 10. Septia Putri Prayitami LDAR. Hubungan Fase Pengobatan dan Status Gizi Tuberkulosis Anak Di RumahSakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal Periode Januari 2011 –September 2011. J Kedokt Muhammadiyah, Vol 1, Nomor 1, Tahun 2012. Published online 2021.
 11. Rau MJ, Huldjannah M, Risiko A, et al. Analisis Risiko Kejadian Diabetes Melitus Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu Risk Analysis of Diabetes Mellitus in TB Patients in the Working Area of Kamonji Public Health Center in Palu City. [Internet] <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
 12. Nagar V GDPDSAJADL. 29915746. J perawatan medis Kel prim. 2018;(Sebuah studi tentang prevalensi diabetes dan faktor risiko terkait di antara pasien tuberkulosis yang terdiagnosis yang terdaftar di bawah Program Pengendalian Tuberkulosis Nasional yang Direvisi di Distrik Bhopal) [Internet] :130-136. Doi :https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_289_17
 13. Dalam Terbitan Kementerian Kesehatan Indonesia Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit KR. Petunjuk Teknis Kolaborasi TBC HIV B.
 14. Susanto et al. (2021). Tuberculosis Case Notification and Treatment Outcomes in Primary Health Care Facilities in Indonesia. BMC Public Heal.